

COPING – TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE ADEÇÃO

Sousa, M.*
Lumini, M.*
Pires, R.*
Santos, C.**

*Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professoras Adjuntas; e-mail: mariarui@esenf.pt, lumini@esenf.pt, regina@esenf.pt

**Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Coordenadora; e-mail: celiasantos@esenf.pt

RESUMO

Introdução: Actualmente os estudos que envolvem a área do autocuidado são primordiais ao nível dos cuidados de saúde, pois permitem compreender e promover a qualidade de vida das pessoas. Neste sentido, o autocuidado abrange não apenas as capacidades necessárias para a realizar as actividades de vida diária, mas também conhecimentos e perícias que as pessoas utilizam na autogestão da sua condição de saúde. Perante uma doença considerada como um evento stressor, a pessoa desenvolve conscientemente um conjunto de estratégias adaptativas, na tentativa de encontrar o equilíbrio perdido. Sendo o *coping* entendido como um esforço para responder a estímulos internos ou externos que são avaliados como negativos ou desafiantes, o tipo de *coping* que a pessoa adopta repercute-se nos seus comportamentos de autocuidado, nomeadamente nos comportamentos de adesão e portanto na forma como ela gere a sua situação de saúde/doença.

Objectivos: Compreender de que forma é que as estratégias de *coping* influenciam nos comportamentos de adesão ao regime terapêutico; reflectir sobre o papel do enfermeiro como promotor da adaptação da pessoa à sua condição de saúde e à adesão ao regime terapêutico.

Método: Revisão da literatura efectuada através da consulta de livros e pesquisa nas principais bases de dados em saúde (CINAHL e Medline), utilizando as palavras-chave: terapêuticas de enfermagem, *coping*, estratégias de adaptação; crenças; adesão. A pesquisa foi efectuada em Português e Inglês.

Resultados: A literatura sugere que as estratégias de *coping* focadas no problema, habitualmente denominadas de estratégias activas, estarão relacionadas com maiores níveis de adesão, enquanto que as estratégias focadas na emoção, ou de tipo passivo, estarão normalmente associadas a menores comportamentos de adesão.

Conclusão: Sendo o *coping* e a adesão ao regime terapêutico focos de atenção da prática de enfermagem, o enfermeiro poderá desenvolver, em conjunto com a pessoa, intervenções terapêuticas no sentido de facilitar a sua adaptação à nova condição de saúde, promovendo a adesão, o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: terapêuticas de enfermagem; *coping*; estratégias de adaptação; crenças; adesão.

ABSTRACT

Introduction: Currently, studies that involve the area of self-care are important to the health care, because they allow to understand and promote the quality of life.

In this sense, self-care includes not only the skills needed to perform activities of daily living, but also knowledge and skills that people use to self-manage their health condition.

Faced with a disease regarded as a stressor event, the person consciously develops a set of adaptive strategies, in an attempt to find the lost balance. *Coping* being understood as an effort to respond to internal or external stimuli that are appraised as negative or challenging, the type of *coping* that the person adopting has repercussions on

their self-care behaviors, particularly in compliance behaviors and thus in how it manages its state of health and disease.

Objectives: Understand how it is that the *coping* strategies influence the behavior of adherence to therapeutic regimen; reflect on the role of the nurse as promoter of the adaptation of the person to his health condition and adherence to therapeutic regimen.

Method: Literature review conducted by consulting books and research on major health databases (CINAHL e Medline), using the key words: *coping*, adaptation strategies, beliefs, adherence. The research was carried out in Portuguese and English.

Results: The literature suggests that *coping* strategies of the kind of active (problem-focused) are related to higher adherence levels, while the more passive type (emotion-focused), are associated with lower adherence behaviors.

Conclusion: As *coping* and adherence to therapeutic regimen focal points of nursing practice, nurses can develop, jointly with the person, therapeutic interventions to facilitate adaptation to new conditions of health, promoting adherence, their well-being and quality of life.

Keywords: nursing therapeutics; *coping*; adaptation strategies; beliefs; adherence.

INTRODUÇÃO

Considerando a doença como um evento stressor (Ribeiro, 2005), a pessoa desenvolve conscientemente um conjunto de estratégias adaptativas, na tentativa de encontrar o equilíbrio perdido.

O modelo transaccional de stress e *coping* (Lazarus, 2000) pretende explicar como a pessoa reage perante acontecimentos stressantes. Segundo este, o impacto que o evento stressor possa vir a ter, vai ser mediado pela importância que a pessoa lhe atribui, isto é, como o avalia (avaliação primária) e pelos recursos psicológicos, sociais e culturais que ela julga ter para o enfrentar (avaliação secundária). O distresse psicológico surge quando a situação é entendida como ameaçadora do bem-estar pessoal e esta sente que não possui recursos suficientes para a poder enfrentar.

O *coping* pode ser entendido como a “... disposição para gerir o stress que desafia os recursos que cada indivíduo tem para satisfazer as exigências da vida e padrões de papel autoprotectores, que o defendem contra ameaças, percebidas como ameaçadoras da auto-estima positiva; acompanhadas por um sentimento de controlo, diminuição do stress, verbalização da aceitação da situação, aumento do conforto psicológico” (CIE, 2005).

O tipo de *coping* que a pessoa adopta vai repercutir-se nos seus comportamentos de autocuidado, nomeadamente nos comportamentos de adesão e portanto na forma como ela gere a sua situação de saúde/doença. No processo de transição saúde/doença alguns estudos demonstram a importância do papel dos enfermeiros na avaliação das necessidades psicossociais e na promoção de intervenções que vão de encontro a essas necessidades (Meleis *et al.*,

2000; Kralic, 2002). O aspecto central das terapêuticas de enfermagem, segundo a teoria de Meleis, é facilitar esse processo de transição. As terapêuticas de enfermagem permitem aos enfermeiros delinear estratégias de cuidados e seleccionar as intervenções mais apropriadas para que a pessoa alcance um estado de saúde desejável e uma transição saudável (Meleis, 2010).

Com esta revisão pretendemos compreender de que forma é que as estratégias de *coping* influenciam nos comportamentos de adesão ao regime terapêutico e reflectir sobre o papel do enfermeiro como promotor da adaptação da pessoa à sua condição de saúde e à adesão ao regime terapêutico.

METODOLOGIA

Foi efectuada uma revisão da literatura através da consulta de livros e pesquisa nas principais bases de dados em saúde (CINAHL e Medline), utilizando as palavras-chave: coping, estratégias de adaptação; crenças; adesão; terapêuticas de enfermagem. A pesquisa foi efectuada em Português e Inglês. Foi pesquisada a existência de revisões sistemáticas de artigos e meta-análises, tendo sido encontrada uma revisão sistemática sobre a temática em análise. Foram também incluídos os resultados de artigos de investigação isolados. Não foi estabelecido limite temporal na pesquisa *à priori*, embora tivessem sido seleccionados os artigos mais recentes com interesse para o estudo.

ANÁLISE & DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Sendo o coping entendido como um esforço para responder a estímulos internos ou externos que são avaliados como negativos ou desafiantes, de acordo com a sua orientação podemos classificá-lo como mais focado na emoção ou no problema. O coping focado no problema, também conhecido como coping de aproximação, envolve a mobilização de aspectos cognitivos e comportamentais no sentido de gerir ou resolver a situação geradora de stresse, utilizando estratégias que pretendem actuar directamente sobre ela. Por sua vez, o coping de evitamento está mais focado na emoção, envolvendo esforços cognitivos e comportamentais para ver o problema de uma outra forma, de modo a que ele não seja tão ameaçador. As estratégias adoptadas pela pessoa diferem no coping de aproximação e no coping de evitamento (Lazarus, 2000; Ribeiro, 2005). Enquanto que no primeiro caso, a pessoa opta, por exemplo, por procurar informação, planear e intervir no problema no segundo, a pessoa tende a demonstrar sentimentos de raiva, a negar e até a afastar-se do problema. Intervenções específicas sobre as estratégias de coping têm-se mostrado eficazes na gestão dos sintomas e na redução da ansiedade (Barton et al., 2003).

Barton e colaboradores (2003) verificaram que o estilo de coping adoptado é um importante preditor da morbilidade nas pessoas com asma. Os autores verificaram que a utilização de estratégias focadas na emoção, nomeadamente a negação da doença, estava relacionada com fraca adesão e maior procura de cuidados urgentes. Um outro estudo desenvolvido em diabéticos com doença renal demonstrou que pensamentos irrealistas com

negação dos problemas de saúde, embora ajude as pessoas a adaptar-se à sua condição, reflecte-se negativamente na adesão ao regime medicamentoso (Williams et al., 2009). Estas estratégias de evitamento, envolvendo negação da ameaça, impedem que as pessoas adoptem comportamentos necessários para gerir a sua situação (Whitehead & Russell, 2004). Assim, ajudar as pessoas a reconhecer estes pensamentos e crenças poderá permitir a adopção de novas formas de conduta (Williams et al., 2009). Zalewska e colegas (2007) numa investigação realizada em pessoas com psoríase, também verificaram que aquelas que adoptavam estratégias focadas na emoção tinham mais dificuldades em adaptar-se à sua doença.

A literatura refere algumas intervenções que os enfermeiros podem implementar de forma a facilitar o processo de adaptação e consequentemente a adesão ao regime terapêutico.

Shumacher e colaboradores (1999) apontam algumas terapêuticas de enfermagem de particular importância:

A *avaliação* constitui a base para todas as terapêuticas de enfermagem. Sendo a transição um processo dinâmico e evolutivo, os acontecimentos que vão ocorrendo sugerem que a avaliação deva ser contínua.

As *vivências anteriores* ou “reminiscências” são consideradas uma terapêutica de enfermagem que facilita a integração do processo de transição no trajecto da vida da pessoa. A análise da experiência de vida pode ajudar a pessoa a crescer e a desenvolver a sua identidade pois, embora possa implicar ruptura e mudança, facilita o processo de descoberta de novos significados e novas formas de estar.

O suporte também designado como “suplementação do papel” é outra terapêutica que facilita a aquisição de novos conhecimentos e habilidades. Este fornece o apoio necessário para o desenvolvimento de capacidades e competências necessárias para a nova situação pois permite que haja a consciencialização de comportamentos, sentimentos e sensações, bem como o delineamento de objectivos.

A *criação de um ambiente saudável* contempla a pessoa nas suas várias dimensões física, sociocultural e política. A *mobilização de recursos* contempla poderes pessoais, familiares e da comunidade. Nos recursos pessoais podemos incluir aspectos como a adaptação, *hardiness* e a coerência. Os enfermeiros podem ajudar a pessoa a fortalecer o autoconceito e a encorajá-la a adoptar um estilo de vida saudável. Os recursos familiares contemplam aspectos económicos, estruturais e culturais. Os grupos de suporte que a comunidade dispõe podem representar uma mais-valia no processo de transição (Shumacher et al., 1999).

Jones (2006), numa revisão de literatura acerca da gestão da doença crónica em doentes pós AVC, verificou que terapêuticas de enfermagem que visam a auto-eficácia facilitam uma adaptação e gestão da doença mais eficaz. Resultados semelhantes foram encontrados por Kralic (2002) em que a utilização de estratégias de *coping* activas tal como a participação e a tomada de decisão acerca do seu regime terapêutico, facilitam o processo de transição e a integração da doença nas suas vidas.

No sentido de apoiar o desenvolvimento harmonioso destes processos de transição, os enfermeiros podem intervir e ajudar a pessoa em dois momentos distintos: antes de ocorrer o processo de transição (ou antes das suas

consequências), delineando *terapêuticas preventivas*, e enquanto se encontra no processo de transição (ou após as suas consequências), através de *intervenções terapêuticas* (Meleis, 2010).

De acordo com Dochterman (2008), algumas intervenções poderão auxiliar a pessoa a adoptar estratégias de *coping* que lhe permitam lidar mais eficazmente com a sua situação (Quadro 1).

Quadro 1- *Coping*: Intervenções de enfermagem Nota: Adaptado de Dochterman (2008).

Diagnóstico de enfermagem	Intervenções
Coping [confrontativo]	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar com a pessoa estratégias anteriores de adaptação eficaz - Promover aceitação: estado de saúde - Promover a relação dinâmica com pessoas com adaptação eficaz - Orientar a pessoa para grupos de suporte - Identificar com a pessoa tipo de coping face à doença (confrontativo versus de evitamento) - Oferecer suporte emocional - Encorajar a expressão de emoções e sentimentos - Encorajar a expressão de crenças - Promover esperança - Promover melhoria de auto-estima - Promover melhoria da auto-percepção
Conhecimento sobre estratégias de coping	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar a pessoa sobre estratégias de coping - Assistir a pessoa na identificação de estratégias de coping eficazes - Promover coping confrontativo

CONCLUSÃO

A literatura sugere que estratégias de *coping* mais focadas no problema, estarão relacionadas com maiores níveis de adesão, enquanto que as mais focadas na emoção, estarão associadas a menores comportamentos de gestão da doença.

Neste mesmo sentido, a literatura refere que, em diferentes processos de saúde/doença (como a asma, a diabetes e a psoríase), as crenças e representações que as pessoas têm sobre as suas doenças, interfere nas suas vivências e na forma como lhes fazem face (*coping*), influenciando os comportamentos de gestão da doença e adesão.

Sendo o *coping* e a adesão ao regime terapêutico focos de atenção da prática de enfermagem, o enfermeiro poderá desenvolver, em conjunto com a pessoa, intervenções terapêuticas no sentido de facilitar a sua adaptação à nova condição de saúde, promovendo a adesão, o seu bem-estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARTON, C. [et al.] – Coping as a mediator of psychosocial impediments to optimal management and control of asthma. *Respiratory Medicine*. Vol. 97 (2003), p.747-746.
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE) - *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE/ICNP*: versão 1.0 Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermagem, 2005.
- DOCHTERMAN, J. - *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 4.ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- JONES, F. - Strategies to enhance chronic disease self-management: How can we apply this to stroke? *Disability and Rehabilitation*. Vol. 28, n.º 13-14 (2006), p.841-847.
- LAZARUS, R. - Evolution of a model of stress, coping and discrete emotions. In V. RICE (Ed). *Handbook of Stress, coping and health: Implication of nursing research, theory and practice*. London: Sage, 2000. p. 195-222.
- KRALIC, D. - The quest for ordinariness: transition experienced by midlife women living with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 39, n.º 2 (2002), p.146-156.
- MELEIS, A. [et al.] - Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing*. Vol. 23, n.º1 (2000), p. 12-28.
- MELEIS, A. - Transitions Theory middle-range and Situation-specific theories in Nursing Research and Practice. New York: Springer, 2010. cap IV.
- RIBEIRO, J. - *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto, 2005.
- SCHUMACHER, K; JONES, P; MELEIS, A. - Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. In SWANSON, E; TRIPP-REIMER, T.- *Life transitions older adults- issues for nursing other health professionals*. New York: Springer, 1999. p. 1-22.
- WHITEHEAD D; RUSSELL G. - How effective are health education programmes – resistance, reactance, rationality and risk? Recommendations for effective practice. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 41, n.º 2 (2004), p. 163-172.
- WILLIAMS A.; MANIAS E.; WALKER R. - The role of irrational thought in medicine adherence: people with diabetic kidney disease. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 65, n.º 10 (2009), p. 2108-2117.
- ZALEWSKA, A. [et al.] - Acceptance of chronic illness in psoriasis vulgaris patients. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*. Vol. 21 (2007), p. 235-242.